Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Hugo Gutmann,
prakt. Zahnarzt
in
Nordhausen.

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Koerner.

Nordhausen a. Harz 1921
Buchdruckerei E. Strecker Nachf.

Ueber die Ursachen von Mißerfolgen bei der Behandlung pulpakranker Zähne.

Eins der schwierigsten Probleme der konservierenden Zahnheilkunde bildet auch heute noch die Behandlung pulpakranker Zähne. Schon die Aerzte des Altertums (Galen, Archigenes) haben sich mit dieser Materie beschäftigt. Aus der reinen Empirie entwickelte sich unsere Wissenschaft sehr langsam zu ihrer heutigen Höhe.

Trotz der bedeutenden Fortschritte in diagnostischer und therapeutischer Beziehung bleiben Misserfolge nicht aus.

Unsere Therapie besteht entweder in der konservierenden Behandlung oder in der Entfernung des erkrankten Organs. Unsere Heilbestrebungen werden sehr ungünstig beeinflusst durch die Eigenart der Verhältnisse, Fehlen von Lymphgefässen, geringe Ausheilungstendenz der Pulpa des menschlichen Zahnes, Schwierigkeit der Stellung einer genauen Differentialdiagnose bei den verschiedenen Formen von Pulpitis. Unser Vorgehen ist noch zu schematisch; es werden auch noch immer nicht genügend die Grundsätze der Chirurgie bezüglich der Asepsis berücksichtigt. Der Anwendung starker desinfizierender Mittel ist mancher Misserfolg zuzuschreiben. Nicht immer sind wir imstande, die Krankheitserreger von unserem Operationsfelde fernzuhalten und können auch von den Mitteln, die der Chirurgie bei der Behandlung erkrankter Organe zu Gebote stehen, nicht in richtigem Sinne Gebrauch machen (Abräumung der Sekrete, Anlegung eines geeigneten Verbandes). Es fehlt ferner die die Heilung unterstützende Reaktion des Nachbargewebes. Die Beschaffenheit unserer Füllungsmaterialien, (Kontraktion und Expansion und als Folge davon ungenügender dauernder Verschluss und Neuinfektion) muss berücksichtigt werden, ebenso die manchmal erst nach längerer Zeit bei Eintritt hierfür günstiger Verhältnisse sich bemerkbar machende Wirkung einer Infektion und weiter der sogenannte gesteigerte „intradentäre“ Blutdruck als Folge von Cirkulationsstörungen. Gesundheitszustand und Alter des Individuums kommen ebenfalls in Frage.

Bei destruierendem Vorgehen mit nachfolgender Entfernung der Pulpa kann auch bei durchaus sachgemässer Applikation bisweilen eine unerwünschte Wirkung des Arseniks eintreten, sie kann eine zu weit gehende (Arsenikperiodontitis) oder eine nicht genügende (konsekutive Pulpitis, hervorgerufen durch nicht genügend nekrotisierte Pulpenreste) sein. Bei Anwendung anderer Methoden zum Unempfindlichmachen der Pulpa, Injektionsmethode oder Druckanästhesie muss mit der Gefahr der Verwischung wichtiger diagnostischer Zeichen bezw. dem Durchpressen infektiöser Massen bei teilweise zerfallener Pulpa durch das Foramen apikale gerechnet werden.

Das Steckenbleiben von abgebrochenen Nervnadeln oder Wurzelkanalbohrerteilen kann zu verhängnisvollen Komplikationen führen.

Es muss als erwiesen gelten, dass wir nicht imstande sind, die unempfindlich gemachte Pulpa bis auf den letzten Rest zu entfernen und dass fast in allen Fällen bei jeder Form von Pulpitis das periapikale Gewebe infiziert ist. Diese Infektion kann nicht durch Desinfektion vom Wurzelkanal aus dauerud beeinflusst, sondern muss von den Abwehrkräften des Organismus überwunden werden. Nach Entfernung der Pulpa darf eine energische Desinfektion mit stärksten Mitteln nicht fehlen.

Auf möglichst vollkommene Sterilisation ist auch bei Anwendung der Amputationsmethode grosser Wert zu legen, ebenso auf genaue Diagnose, da die Amputationsmethode nicht bei allen Formen von Pulpitis anwendbar ist.

Was bei der Exstirpation der abgeätzten oder unempfindlich gemachten Pulpa in Bezug auf die Unmöglichkeit der restlosen Entfernung gesagt ist, trifft in noch höherem Grade auf die Behandlung der Pulpagangrän zu. Hier ist die mechanische Reinigung und die Desinfektion der Kanäle infolge tieferen Eindringens der Bakterien erschwert nnd die Gefahr des Durchschiebens zerfallener Masse grösser. Es wird nicht möglich sein, einen Kanal dauernd absolut keimfrei zu machen. Auch die Durchwanderungsmöglichkeit der Bakterien durch die Dentinkanälchen in das Peridontium ist zu erwägen. Durch Floridwerden der in den Wurzelkanälen und im periapikalen Gewebe zurückgebliebenen Keime ist manches Recidiv zu erklären. Bei Gangrän ist ferner das Verhalten des periapikalen Gewebes, das vielfach nicht mehr intakt ist, von grosser Bedeutung

Da es nicht möglich ist, stets eine vollkommene Sterilisation der Kanäle herbeizuführen, so müssen die in den Kanälen zurückbleibenden Mikroorganismen dadurch unschädlich gemacht werden, dass ihnen der Weg in den Wurzelkanal und zum Foramen apikale verlegt wird.

Es geschieht dies durch Ausfüllen des Wurzelkanals mit einem geeignetem Material. Ein Wurzelfüllungsmittel, das allen zu stellenden Forderungen entspricht, gibt es bis jetzt nicht; ebensowenig verfügen wir über in jeder Beziehung zuverlässige und in allen Fällen Misserfolge ausschliessende Methoden.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

Die Ursachen unserer Misserfolge sind zu suchen:

1. in den anatomischen und histologischen Verhältnissen des Zahnes;

2. in den anatomischen und physiologischen Verhältnissen der Pulpa;

3. in der Konstitution, den Gesundheitsverhältnissen und dem Alter des betreffenden Individuums;

4. in der Art und Weise, wie die Behandlung erfolgt;

5. in den uns bei der Behandlnng zu Gebote stehenden Methoden und Mitteln.